

**Avant-projet de
loi sur les établissements et institutions sanitaires**
du

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale;
vu les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en particulier la modification du 21 décembre 2007 sur le financement hospitalier;
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

Chapitre 1 : Dispositions générales

Section 1 : Principes généraux

Art. 1 Objet et champ d'application

¹ La présente loi porte sur :

- a) les dispositions générales concernant la planification et le financement des établissements et institutions sanitaires ;
- b) les dispositions spécifiques concernant la planification et le financement des établissements hospitaliers.

² Demeurent réservées :

- a) les dispositions spécifiques concernant les établissements et institutions de soins de longue durée (décret concernant le financement des soins de longue durée du 5 mai 2010) ;
- b) les dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008, en particulier son titre troisième (relations entre les patients et les professionnels de la santé, les établissements et institutions sanitaires) et son titre cinquième (surveillance des établissements et des institutions sanitaires).

Art. 2 Définition

¹ Au sens de la présente loi, on entend par établissement ou institution sanitaire tout établissement ou institution sanitaire, public ou privé, ayant pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé. Leurs prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, de l'aide et des soins curatifs et palliatifs, du traitement, de la réadaptation, du transport, de l'hébergement et de l'encadrement des patients.

² Au sens de la présente loi, on entend par participation financière, les obligations financières découlant de la LAMal et on entend par subventionnement, les obligations financières découlant d'une base légale cantonale.

³ Au sens de la présente loi, on entend, par hôpital répertorié, un hôpital figurant sur la liste du canton de résidence de l'assuré ou celle du canton où se situe l'hôpital selon l'article 41 alinéa 1^{bis} LAMal. On entend par hôpital conventionné, un hôpital non répertorié, mais qui peut conclure des conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins selon l'article 49a alinéa 4 LAMal.

⁴ Au sens de la présente loi, on entend par assurés qui résident en Valais, les personnes domiciliées dans le canton selon les articles 23 et suivants du code civil suisse.

Art. 3 Principe d'égalité

Toute désignation de personne, de statut, de fonction ou de profession utilisée dans la présente loi s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes.

Art. 4 Autorités compétentes

¹Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification, sa politique sanitaire. La planification des hôpitaux et des autres établissements et institutions sanitaires est intégrée à la planification sanitaire cantonale.

²Le Conseil d'Etat établit un rapport écrit annuel sur la planification à l'attention du Grand Conseil.

³Le Conseil d'Etat exerce la surveillance des établissements et institutions sanitaires conformément aux dispositions de la présente loi, aux dispositions spécifiques concernant les établissements et institutions de soins de longue durée ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008.

⁴Le Grand Conseil exerce la haute surveillance sur les établissements et institutions sanitaires.

⁵Les compétences respectives du Conseil d'Etat et du Grand Conseil concernant le Réseau Santé Valais sont précisées au chapitre 2 de la présente loi.

Section 2 : Planification sanitaire

Art. 5 Planification sanitaire

¹La planification sanitaire est établie conformément à la législation fédérale en la matière. Elle porte notamment sur :

- a) l'évaluation des besoins de santé;
- b) la définition des objectifs de la politique de santé;
- c) la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents;
- d) la délimitation des régions sanitaires;
- e) la liste des établissements et institutions sanitaires au sens de la LAMal en prenant en considération de manière adéquate les institutions et établissements privés.
- f) le nombre total de lits de chaque établissement hospitalier;
- g) la coordination de l'action des différents partenaires de la santé dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les hôpitaux, les établissements

médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et institutions sanitaires, les urgences pré-hospitalières et les partenaires du secteur ambulatoire;

h) l'évaluation de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de l'efficacité des prestations fournies en fonction des besoins de santé de la population et des objectifs de la politique de santé.

² Lors de l'élaboration de la planification, le Conseil d'Etat veille à garantir prioritairement des soins de qualité. Dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts, il veille à offrir des activités sanitaires sur tous les sites actuels du RSV et à répartir les activités sanitaires et les ressources équitablement, en considérant les impacts socio-économiques de la politique sanitaire.

³ Le département dont relève la santé publique (ci-après le département) règle, en collaboration avec les partenaires concernés, l'établissement, l'analyse et la publication des statistiques que requiert l'application de la présente loi.

⁴ Le Conseil d'Etat prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires pour définir la planification sanitaire.

Art. 6 Liste hospitalière et mandats de prestations

¹ Le Conseil d'Etat inscrit sur la liste prévue à l'article 5 alinéa 1 lettre e les établissements hospitaliers intra-cantonaux et extra-cantonaux nécessaires pour garantir la couverture des besoins en soins sous réserve de l'alinéa 2 du présent article. Le Conseil d'Etat attribue à chaque établissement figurant sur la liste un mandat de prestations au sens de l'article 39 alinéa 1 lettre e de la LAMal. Demeure réservé l'article 41a LAMal concernant l'obligation d'admission.

² La liste et les mandats doivent garantir une offre suffisante de prestations par rapport aux besoins de la population valaisanne en matière d'hospitalisation, déduction faite des besoins couverts par l'offre des hôpitaux conventionnés ou par des hôpitaux hors canton consécutivement à l'exercice du libre choix au sens de la LAMal.

³ Le choix des établissements hospitaliers figurant sur la liste et l'attribution de mandats de prestations concernant les différentes disciplines médicales se réfèrent aux critères de planification prévus dans la LAMal et ses dispositions d'application. Ces critères portent notamment sur le nombre minimum de cas nécessaires pour garantir la qualité des prestations, leur caractère économique ainsi que sur l'accès des patients au traitement.

Art. 7 Conditions pour l'inscription sur la liste hospitalière cantonale et pour l'octroi de mandats de prestations aux établissements situés en Valais

¹ Les établissements hospitaliers situés en Valais inscrits sur la liste du canton du Valais et bénéficiant d'un mandat de prestations doivent se soumettre aux conditions suivantes :

- a) respect des modalités de planification fixées par le Conseil d'Etat ou par le département ;
- b) remise pour approbation par le département des budgets et des comptes sous l'angle de la planification et de la participation financière du canton;
- c) établissement des statistiques et autres instruments de mesure nécessaires à l'application de la présente loi, selon les modalités fixées par le département;
- d) participation à la formation du personnel et respect des directives du département sur les modalités d'organisation de la formation ainsi que justification des charges y relatives ;

- e) remise pour approbation par le Conseil d'Etat des budgets d'investissements liés au mandat de prestations et respect des principes de comptabilisation relatifs aux investissements et à l'utilisation de la part de la rémunération y relative définis par voie d'ordonnance par le Conseil d'Etat.
- f) les charges d'exploitation et d'investissements qui ne sont pas approuvées au travers des budgets mentionnés aux lettres b et e du présent article ne sont pas imputées dans le calcul des coûts liés au mandat de prestations.

²Les critères d'établissement et de retrait de la liste hospitalière et des mandats de prestations sont précisés dans une ordonnance du Conseil d'Etat.

Art. 8 Modalités des mandats de prestations

¹ Pour les établissements hospitaliers figurant sur la liste, les modalités des mandats de prestations, au sens de la LAMal, portent notamment sur :

- a) l'ouverture et la fermeture de services, y compris les urgences;
- b) l'introduction et la suppression de disciplines médicales, pour la prévention ainsi que pour les soins curatifs et palliatifs;
- c) la répartition des disciplines médicales hospitalières;
- d) l'attribution et le retrait de la gestion de certaines disciplines ou activités hospitalières à des entreprises privées;
- e) la reconnaissance de façon temporaire ou permanente du caractère cantonal à certaines disciplines ou activités médicales spécialisées exercées dans des hôpitaux ou institutions médico-techniques relevant du RSV;
- f) l'attribution des missions confiées à un établissement hospitalier ou une institution médico-technique dans le cadre d'activités déléguées par l'Etat ;

² Le Conseil d'Etat peut confier des mandats de prestations à d'autres établissements ou institutions s'agissant notamment de soins de longue durée conformément à la législation spécifique.

³ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités des mandats de prestations aux établissements et institutions sanitaires en se référant notamment aux travaux de planification et aux dispositions légales régissant les différentes catégories d'établissements et d'institutions sanitaires.

Art. 9 Contrats de prestations

¹ Le Conseil d'Etat peut conclure avec les établissements hospitaliers inscrits sur la liste prévue aux articles 5 alinéa 1 lettre e et 6 des contrats de prestations.

² Les contrats de prestations fixent les engagements de l'Etat et des hôpitaux et précisent les prestations à fournir. Ils portent notamment sur :

- a) les résultats attendus de la part des hôpitaux, les modalités d'évaluation, de suivi et de contrôle ;
- b) le montant de la contribution de l'Etat, les bases de son calcul et les modalités de son versement ;

- c) les charges et conditions imposées aux hôpitaux, ainsi que les conséquences en cas de non-respect de leurs obligations s'agissant notamment de la participation financière du canton.

³ Pour le surplus, le département fixe le contenu des contrats de prestations et les modalités de leur signature.

Art. 10 Reconnaissance d'utilité publique

¹ Le Conseil d'Etat peut, dans le cadre du subventionnement cantonal, reconnaître le caractère d'utilité publique des établissements et institutions sanitaires au sens de la présente loi qui, notamment, respectent la planification sanitaire cantonale et ne poursuivent pas de but lucratif.

² Pour être reconnus d'utilité publique, les établissements et institutions sanitaires doivent remplir cumulativement les conditions suivantes :

- a) être reconnus indispensables à la couverture des besoins de santé de la population valaisanne conformément à la planification sanitaire ;
- b) accepter, pour l'hébergement ou l'hospitalisation, tout malade que son équipement et son mandat lui permettent de soigner ;
- c) se soumettre aux dispositions de la présente loi, de la législation spécifique sur les soins de longue durée et de la loi sur la santé.

Art. 11 Retrait de la reconnaissance d'utilité publique

¹ Si un établissement ou une institution n'est plus reconnu d'utilité publique, le Conseil d'Etat peut demander la restitution des subventions cantonales, y compris l'intérêt à partir de la naissance du droit à la restitution.

² Le montant à restituer est fonction du rapport entre la durée pendant laquelle l'établissement ou l'institution sanitaire a poursuivi son activité conformément aux conditions de subventionnement et la durée prévue de cette activité.

³ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les conditions et modalités de retrait de la reconnaissance d'utilité publique.

Art. 12 Commission de planification

¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission de planification sanitaire. Cette commission est un organe consultatif du Conseil d'Etat en matière de planification sanitaire cantonale. Elle émet toute proposition utile dans ce domaine.

² Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les attributions de la commission de planification et en fixe les modalités de fonctionnement.

³ La commission de planification est présidée par le chef du service de la santé publique. Elle comprend onze à quinze membres soit: trois représentants des communes, et au moins un représentant du RSV, des établissements médico-sociaux, des centres médico-sociaux, des assureurs, du corps médical, du personnel soignant des établissements sanitaires et des autres professionnels de la santé, proposés par leur association professionnelle ou faîtière.

Section 3 : Financement LAMal : principes généraux

Art. 13 Prestations hospitalières LAMal

¹ Le canton participe au financement des prestations stationnaires LAMal fournies par les hôpitaux répertoriés aux assurés qui résident en Valais (ci-après assurés valaisans) selon les dispositions fédérales en la matière.

² Les prestations stationnaires LAMal font l'objet de tarifs qui comprennent la rémunération des charges d'exploitation, y compris les charges liées aux investissements. Les tarifs LAMal sont soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

³ Le Conseil d'Etat fixe, au moins 9 mois avant le début de l'année civile, la part cantonale pour la rémunération des prestations stationnaires LAMal pour les habitants du canton.

⁴ En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré valaisan dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne, ainsi qu'en cas d'hospitalisation extracantonale pour des raisons médicales au sens de la LAMal, le canton assume sa part selon le tarif convenu de l'hôpital concerné.

⁵ En cas d'hospitalisation extracantonale d'un assuré valaisan dans un hôpital figurant sur la liste LAMal de son canton siège, le canton assume sa part selon le tarif à charge de l'autre canton, mais au maximum à hauteur de la part qu'il assumerait pour une hospitalisation dans un hôpital figurant sur la liste valaisanne.

⁶ Le canton du Valais ne participe pas au financement du séjour hospitalier d'un assuré valaisan qui recourt, sans raisons médicales au sens de la LAMal, aux services d'un établissement ou institution sanitaire ne figurant ni sur la liste hospitalière du Valais ni sur la liste du canton où il se situe.

⁷ Le Conseil d'Etat fixe dans une ordonnance les modalités d'application des dispositions du présent article concernant en particulier les instances habilitées à se prononcer sur la participation du canton à des hospitalisations hors canton pour des raisons médicales.

Art. 14 Commission des conventions a) Attributions

Le Conseil d'Etat nomme une commission des conventions, qui est un organe consultatif, chargée de lui adresser toutes les propositions utiles notamment sur les conventions tarifaires passées entre partenaires dans le cadre de la LAMal.

Art. 15 b) Composition

¹ La commission des conventions regroupe les partenaires aux conventions découlant de l'application de la LAMal.

² La commission est composée de onze membres nommés par le Conseil d'Etat. Elle comprend:

- a) le chef du service de la santé publique, comme président;
- b) deux représentants du RSV;
- c) deux représentants des assureurs autorisés à pratiquer en Valais l'assurance-maladie sociale;
- d) deux représentants du corps médical désignés par la Société médicale du Valais;

- e) deux représentants des communes désignés par la Fédération des communes valaisannes;
- f) un représentant des établissements médico-sociaux désigné par l'Association valaisanne des établissements médico-sociaux;
- g) un représentant des centres médico-sociaux désigné par le Groupement valaisan des centres médico-sociaux.

³ En fonction des objets traités, la commission fait appel à des représentants d'autres partenaires concernés.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe les modalités de fonctionnement de cette commission.

Section 4 : Subventionnement du canton aux établissements et institutions sanitaires: principes généraux

Art. 16 Subventionnement cantonal/Conditions générales de subventionnement

Le subventionnement des établissements et institutions sanitaires est soumis aux conditions générales suivantes:

- a) reconnaissance de leur caractère d'utilité publique par le Conseil d'Etat;
- b) respect des modalités de planification et de subventionnement fixées par le Conseil d'Etat ou par le département ;
- c) respect des décisions et des directives du Conseil d'Etat et du département en matière tarifaire et de conventions;
- d) application d'un plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le département pour chaque type d'établissements et d'institutions;
- e) remise pour approbation par le département des budgets et des comptes sous l'angle du subventionnement;
- f) établissement des statistiques et autres instruments de mesure nécessaires à l'application de la présente loi, selon des modalités fixées par le département;
- g) participation à des projets d'études et de recherche en matière de santé publique et de prévention, selon des modalités fixées par le département;
- h) dans le cadre des moyens financiers à disposition, respect des conventions collectives de travail, subsidiairement des normes édictées par le département en matière de conditions sociales et salariales du personnel;
- i) participation à la formation du personnel des établissements et institutions sanitaires selon les modalités fixées par le département.

Art. 17 Dépenses retenues et non retenues

¹ Le subventionnement des établissements et institutions sanitaires au sens de la présente loi ne porte que sur les dépenses retenues à savoir :

- a) les dépenses en rapport avec la planification sanitaire;
- b) les dépenses approuvées annuellement, par voie budgétaire, par le département.

² Des demandes de crédits budgétaires supplémentaires peuvent être déposées en cours d'exercice auprès du département. Ce dernier décide de l'acceptation ou du refus de ces demandes dans les limites prévues par la LGCAF.

³ Les dépenses non retenues sont prises en charge par l'établissement ou l'institution concernés.

Art. 18 Assurés bénéficiant d'assurances sociales autres que la LAMal

Pour les assurés valaisans, les prestations fournies par les hôpitaux reconnus d'utilité publique relevant d'assurances sociales autres que la LAMal (assurance-accident, assurance-invalidité, assurance militaire) sont financées conformément à la législation fédérale applicable en la matière. Si cette législation ne garantit pas une couverture complète du coût des prestations concernées, la différence peut être prise en charge par le canton dans la mesure et selon les modalités fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.

Art. 19 Frais de formation universitaire et de recherche

¹ Les frais de formation universitaire et de recherche dans les établissements hospitaliers au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b LAMal et de ses dispositions d'application peuvent être pris en charge par le canton.

² Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de prise en charge de la formation universitaire et de la recherche.

Art. 20 Etablissements intercantonaux

Le Conseil d'Etat pourvoit à l'exécution du droit fédéral (LAMal) et des conventions intercantionales sous réserve des compétences du Grand Conseil s'agissant de la participation financière et du subventionnement du canton ainsi que de l'organisation et de la surveillance concernant des établissements intercantonaux, comme le futur hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.

Art. 21 Etablissements sanitaires cantonaux – création - dépenses d'exploitation et d'investissements

¹ Le Grand Conseil est compétent pour toute décision relative à la création d'un établissement sanitaire cantonal.

² La participation du canton aux dépenses d'exploitation et d'investissements des établissements sanitaires cantonaux porte sur les coûts non pris en charge par les assureurs maladie ni par les autres assureurs sociaux ou privés.

Art. 22 Disciplines à caractère cantonal – dépenses d'exploitation et d'investissements

¹ Le Conseil d'Etat, dans le cadre de la planification sanitaire, peut reconnaître, de façon temporaire ou permanente, un caractère cantonal à certaines activités médicales ou de santé publique et/ou à certaines disciplines spécialisées.

² Les résultats retenus des disciplines à caractère cantonal sont pris en charge par le canton.

Art. 23 Activités déléguées – dépenses d’exploitation et d’investissements

¹Le Conseil d'Etat, dans le cadre de la planification sanitaire, peut déléguer, de façon temporaire ou permanente, l'exécution de certaines activités médicales ou de santé publique officielles à des établissements hospitaliers ou à des institutions sanitaires.

²Les dépenses retenues des activités déléguées sont prises en charge par le canton.

Art. 24 Autres établissements ou institutions

¹Le Conseil d'Etat peut accorder, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, des subventions aux dépenses d'exploitation ou d'investissements à d'autres établissements ou institutions sanitaires reconnus d'utilité publique.

²Au sens de la présente disposition, on entend par autres établissements ou institutions notamment les réseaux régionaux de santé ainsi que des établissements ou institutions spécifiques dont la création ou l'exploitation est dictée par des dispositions légales fédérales, en particulier les dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance et le droit pénal des mineurs.

³Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités d'application en tenant compte de la planification sanitaire.

Art. 25 Prestations d'intérêt général

¹Pour des raisons de santé publique (sécurité des patients, accès à des soins de proximité, accès à des prestations non remboursées par les assurances sociales, etc.), le Conseil d'Etat peut reconnaître une mission d'intérêt général à certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace, en particulier l'organisation d'un service médical de garde et d'un service d'urgences 24h/24h, en collaboration avec les médecins installés et la Société Médicale du Valais.

²Le Conseil d'Etat subventionne de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les prestations d'intérêt général au sens de la présente disposition.

³Le canton peut participer à la prise en charge de certaines dépenses d'investissements non couvertes pour certains secteurs qui ont fait l'objet d'un mandat de prestations et qui ont une mission reconnue d'intérêt général.

Art. 26 Compétences du Conseil d'Etat

Pour les établissements sanitaires cantonaux, les disciplines à caractère cantonal, les activités déléguées et les prestations d'intérêt général prévues aux articles 19 à 24 de la présente loi, le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les conditions et modalités de la subvention du canton portant notamment sur :

- a) leur mission générale;
- b) leurs tâches spécifiques;
- c) leur organisation et leur fonctionnement;
- d) leur financement;
- e) les modalités de collaboration.

Chapitre 2 : Réseau Santé Valais

Section 1 : Autorités compétentes

Art. 27 Compétences du Grand Conseil

Le Grand Conseil exerce la haute surveillance sur le Réseau Santé Valais (RSV). Il se prononce, après examen par une commission, sur le rapport annuel de gestion.

Art. 28 Compétences du Conseil d'Etat

¹ Le Conseil d'Etat désigne les membres du Conseil d'administration du RSV ainsi que son président. Préalablement à la nomination du directeur général par le conseil d'administration, il approuve ou refuse la candidature retenue.

² Il désigne l'organe de contrôle du RSV.

³ Il exerce la surveillance sur le RSV en contrôlant, notamment, la mise en œuvre de la planification sanitaire, sa gestion et ses comptes, par l'intermédiaire du département. Il prend position par écrit sur le rapport annuel de gestion du RSV avant son examen par le Grand Conseil.

⁴ Il soumet au Grand Conseil, dans le budget, le montant de la participation financière à accorder au RSV.

⁵ Il approuve les comptes annuels du RSV.

Section 2 : Statut et organisation

Art. 29 Statut et buts du Réseau Santé Valais

¹ Le «Réseau Santé Valais» est un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité morale, ayant son siège à Sion.

² Le RSV a pour but d'assurer la mise en œuvre de la planification sanitaire et de coordonner les activités des hôpitaux et des instituts médico-techniques qui le composent. Dans le cadre de la planification, le Conseil d'Etat peut confier d'autres mandats de prestations au RSV.

Art. 30 Etablissements et institutions composant le RSV

¹ Le RSV est composé:

- a) des hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre y compris la Clinique Sainte-Claire, Sion, Martigny, du Chablais et la Clinique Saint-Amé à Saint-Maurice;
- b) de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) dont les activités déléguées demeurent sous l'autorité du département;
- c) du Centre valaisan de pneumologie (CVP);
- d) des Institutions psychiatriques du Valais Romand (IPVR).

Le Conseil d'Etat énumère les établissements et institutions sanitaires composant le RSV dans une ordonnance soumise à l'approbation du Grand Conseil lors de chaque modification.

Art. 31 Compétences du RSV

¹ Aux fins d'atteindre ses buts, le RSV dirige et gère les établissements et institutions qui le composent.

² Le RSV exerce ses compétences en application des dispositions des législations fédérale et cantonale, notamment de la législation sanitaire cantonale et de la LGCAF, ainsi que des conventions intercantionales.

³ S'agissant de l'hôpital du Chablais, dans l'attente de l'ouverture de l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais qui sera exploité sous la forme d'un établissement autonome de droit public, les compétences du RSV sont exercées en application de la présente loi, sous réserve des dispositions particulières relevant des autorités sanitaires vaudoises et valaisannes.

⁴ Le RSV exerce en particulier les compétences suivantes:

- a) négocier avec le Conseil d'Etat la participation financière de l'Etat;
- b) participer à l'élaboration de la planification sanitaire;
- c) négocier les tarifs avec les assureurs et signer les conventions hospitalières y relatives, dans le cadre des moyens financiers mis à sa disposition par l'Etat;
- d) déterminer la politique salariale et budgétaire dans le cadre des moyens financiers mis à sa disposition par l'Etat. Il négocie et signe avec les partenaires sociaux, le cas échéant au moyen de conventions collectives de travail, les conditions salariales et sociales;
- e) répartir la participation financière du canton entre les établissements et institutions sanitaires qui le composent, gérés comme des centres de performance, sur la base de la planification, des mandats de prestations ainsi que des dépenses retenues conformément à la présente loi. Il lui incombe d'assurer l'équilibre budgétaire;
- f) présenter au département les budgets, les comptes et les résultats des établissements et institutions sanitaires qui le composent et les arrêter définitivement;
- g) nommer ou licencier, sur proposition de la direction des centres concernés, les médecins-chefs et d'autres titulaires de fonctions cadres reconnues spécialisées nécessitant une coordination cantonale ;
- h) optimiser les tâches communes à la gestion des établissements et institutions qui le composent, en particulier la facturation, l'achat de biens et services (informatique, équipements, médicaments, assurances, etc.);
- i) informer périodiquement, dans un souci de transparence, son personnel, tous ses partenaires et la population sur le fonctionnement et la gestion du RSV;
- j) édicter les directives nécessaires à la mise en œuvre et au suivi de la planification sanitaire, en particulier dans les domaines suivants:
 1. conditions cadres d'engagement, de formation de base et continue ainsi que de rémunération du personnel;
 2. dotation en personnel et critères d'engagement et de licenciement des médecins-chefs et des titulaires d'autres fonctions spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
 3. programmes de qualité;
 4. programmes de recherche, de promotion de la santé et de prévention;
 5. informatique;

6. statistiques et autres instruments de mesure et d'analyse des activités;
7. comptabilité financière et analytique,
8. modalités de facturation;
9. affectation des résultats annuels d'exploitation des établissements et institutions sanitaires qui le composent.

Ces directives, dont la liste est précisée dans une ordonnance par le Conseil d'Etat, sont soumises à l'approbation du département.

Art. 32 Organes du RSV

Les organes du RSV sont:

- a) le conseil d'administration;
- b) la direction générale;
- c) les directions des centres hospitaliers;
- d) l'organe de révision.

Art. 33 Conseil d'administration a) Composition

¹ Le conseil d'administration est composé de sept membres désignés, pour la durée d'une période administrative et durant trois périodes administratives au maximum, par le Conseil d'Etat qui veille à une répartition équilibrée entre les régions.

² Ne peuvent être membres du conseil d'administration:

- a) les administrateurs, les directeurs, les médecins et le personnel des établissements et institutions sanitaires qui composent le RSV;
- b) le personnel du RSV;
- c) les fonctionnaires d'Etat;
- d) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêts;
- e) les personnes âgées de 70 ans et plus au moment de la nomination.

³ Un membre du conseil d'administration ne peut être présent lors de discussions et de votes dans les cas prévus par l'article 10 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA) sur la récusation.

Art. 34 b) Compétences

Le conseil d'administration exerce les compétences inaliénables suivantes:

- a) il adopte les règlements internes nécessaires, définit la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement de la direction générale et des directions des centres hospitaliers. Il fixe les délégations de compétences aux divers niveaux de la structure hiérarchique du RSV;
- b) il nomme, avec l'approbation préalable du Conseil d'Etat, le directeur général dont il arrête le cahier des charges;
- c) il nomme les autres membres de la direction générale et des directions des centres hospitaliers, en veillant à une répartition équilibrée des responsabilités et des postes entre les régions, notamment pour l'administration, le personnel soignant et le secteur médical dont il arrête le cahier des charges;

- d) il arrête le budget et les comptes annuels;
- e) il définit, conformément à la législation sur les marchés publics, les modalités d'approbation des adjudications de travaux, de marchés de services et de fournitures pour les établissements et institutions sanitaires composant le RSV selon les conditions fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance ;
- f) il élabore le rapport annuel à l'attention du Conseil d'Etat et du Grand Conseil;
- g) il assure l'information, notamment à travers la direction générale et les directions des centres hospitaliers;
- h) il peut faire appel à des experts extérieurs.

Art. 35 Direction générale du RSV et directions des centres hospitaliers

¹ La direction générale du RSV assume la gestion opérationnelle du RSV conformément au cahier des charges établi par le conseil d'administration.

² Les directions des centres hospitaliers dépendent de la direction générale du RSV. Elles exécutent les tâches qui leur sont confiées par la direction générale du RSV.

Art. 36 Rapports de travail

¹ Les rapports de travail concernant la direction générale du RSV ainsi que l'ensemble du personnel médical et non médical des établissements et institutions sanitaires qui composent le RSV sont régis exclusivement par le droit privé. Demeure réservé l'article 37 de la présente loi.

² La direction générale et l'ensemble du personnel du RSV sont au bénéfice d'un statut de droit privé.

Art. 37 Responsabilité

¹ La responsabilité des membres du conseil d'administration, de la direction générale et du personnel du RSV est régie, par analogie, par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents.

² Le RSV assume la responsabilité primaire envers le lésé. L'Etat est responsable à titre subsidiaire envers le lésé pour le dommage que le RSV n'est pas en mesure de réparer.

³ Le RSV, respectivement l'Etat, disposent d'une action récursoire envers l'auteur du dommage conformément aux articles 14ss de la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents.

⁴ Les membres des organes et du personnel cités à l'alinéa 1, auteurs d'un dommage direct envers le RSV ou l'Etat, répondent à titre primaire envers ceux-ci conformément à l'article 13 de la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents. Si le dommage est causé à l'Etat, le RSV répond à titre subsidiaire.

Section 3 : Participation financière de l'Etat au RSV

Art. 38 Financement LAMal

¹ Les dispositions de l'article 13 de la présente loi sont applicables au RSV.

² Les charges liées aux investissements du RSV sont financées par les tarifs hospitaliers et font l'objet de la participation du canton aux tarifs – dans la mesure où elles concernent les activités relatives aux mandats de prestations.

³ La participation du canton aux tarifs du RSV liés aux prestations, sous forme de forfaits par jour, par service, par pathologie ou sous toute autre forme, est établie en prenant en compte la participation des assureurs-maladie prévue dans la LAMal et celle des autres garants.

⁴ La participation des assureurs maladie est réglée par la LAMal.

Art. 39 Subventionnement cantonal/Conditions spécifiques pour le RSV

¹ En complément à l'article 16, le subventionnement du RSV par le canton est soumis aux conditions spécifiques supplémentaires suivantes:

- a) présentation au département des budgets et des comptes;
- b) approbation par le département de l'affectation des bénéfices d'exploitation;
- c) approbation par le département des mesures pour la couverture des pertes d'exploitation;
- d) approbation, par le département, de la création ou du renouvellement d'un poste de médecin-chef sous l'angle de la planification sanitaire et respect des conditions et modalités de subventionnement de la rémunération des médecins-cadres fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance ;
- e) organisation d'une permanence médicale et organisation de services d'urgences conformément à la planification sanitaire décidée par le Conseil d'Etat;
- f) organisation, conformément à la planification, d'un service d'urgences pré-hospitalières couvrant tout le canton en collaboration avec les partenaires concernés.

² Demeurent réservées les dispositions des articles 20 à 25 de la présente loi concernant les établissements sanitaires cantonaux, les disciplines à caractère cantonal, les activités déléguées ainsi que les prestations d'intérêt général.

Art. 40 Fonds de roulement

¹ L'Etat du Valais accorde les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30 pour cent du budget annuel pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation et aux investissements du RSV.

² L'Etat du Valais peut accorder un cautionnement supplémentaire au RSV pour les nouvelles constructions.

³ En cas de perte, le montant cumulé et reporté au bilan ne peut excéder trois pour cent du budget annuel d'exploitation. Au-delà de ce montant, le RSV doit financer les découverts dès l'exercice suivant.

⁴ Le Conseil d'Etat est compétent pour fixer la forme, le montant et les conditions du fonds de roulement dans la limite maximale octroyée.

Section 4 : Infrastructures

Art. 41 Infrastructures immobilières propriété du canton

¹ Les infrastructures immobilières actuelles ou futures, soit les terrains et les constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification sanitaire, sont la propriété du canton qui les met à disposition du RSV.

² Le RSV finance la valeur résiduelle des infrastructures immobilières propriété du canton. Le canton facture les amortissements et les intérêts selon les dispositions légales fédérales. Ces frais sont mis à la charge des tarifs hospitaliers.

³ Les infrastructures immobilières propriété du canton sont gérées par le RSV d'entente avec le département. Les frais de gestion, les nouveaux investissements ainsi que les frais d'entretien et de rénovation relatifs aux infrastructures immobilières sont financés par le RSV et mis à la charge des tarifs hospitaliers.

⁴ L'achat de nouveaux terrains peut être financé par le canton dans la mesure où les coûts y relatifs ne peuvent pas être inclus dans les tarifs.

⁵ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de la mise à disposition des infrastructures.

Art. 42 Infrastructures immobilières qui n'ont pas été transférées au canton

Pour les infrastructures immobilières qui n'ont pas été transférées au canton, les charges y relatives sont financées par le RSV et intégrées dans les tarifs hospitaliers.

Art. 43 Infrastructures mobilières

¹ Les infrastructures mobilières, soit l'ensemble des infrastructures à l'exclusion des terrains et des constructions, sont la propriété du RSV.

² Les charges liées aux infrastructures mobilières sont financées par le RSV et intégrées dans les tarifs hospitaliers.

Art. 44 Approbation des investissements par le canton

¹ Les investissements du RSV doivent respecter la planification arrêtée par le Conseil d'Etat.

² Le RSV soumet au Conseil d'Etat pour approbation, au moins tous les deux ans, un plan stratégique quadriennal d'investissements.

³ Le RSV soumet au Conseil d'Etat, pour approbation, le budget annuel détaillé des investissements.

⁴ Les modifications notables du budget annuel détaillé des investissements sont soumises au Conseil d'Etat pour approbation.

⁵ Le Conseil d'Etat fixe, par voie d'ordonnance, les modalités d'application du présent article.

Section 5 : Transfert des infrastructures encore à réaliser

Art. 45 Transfert de propriété et mise à disposition

¹ A l'entrée en vigueur de la présente loi, la propriété des constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification sanitaire de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) est transférée au canton qui les met à disposition du RSV. Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de transfert des infrastructures.

² A l'entrée en vigueur de la présente loi, la propriété des terrains et des constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification sanitaire de l'hôpital du Chablais, dans sa forme juridique actuelle, est transférée au canton pour ce qui concerne la partie valaisanne de ces infrastructures. Le canton les met à disposition de l'hôpital du Chablais puis, ultérieurement, à la disposition du nouvel hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais. Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de transfert et de mise à disposition des infrastructures de l'hôpital du Chablais qui font l'objet d'une convention entre ce dernier et l'Etat du Valais.

³ Les conditions et modalités utilisées pour le transfert des infrastructures de l'ICHV et de l'HDC sont identiques à celles utilisées pour les transferts antérieurs des infrastructures des autres établissements et institutions sanitaires composant le RSV.

⁴ Le Conseil d'Etat dresse définitivement la liste des infrastructures hospitalières à transférer. Le transfert comprend toutes les infrastructures nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification hospitalière.

Art. 46 Charges annuelles sur les investissements hospitaliers autorisés avant le 1er janvier 1990

Les charges annuelles des établissements hospitaliers calculées sur les investissements autorisés avant le 1^{er} janvier 1990 sont facturées aux bénéficiaires par le canton et intégrées dans les tarifs hospitaliers.

Art. 47 Indemnisation a) Principes

¹ Les anciens propriétaires des infrastructures transférées peuvent prétendre à une indemnisation pour les terrains, les constructions et les équipements.

² L'indemnité est calculée en fonction de la contribution des anciens propriétaires aux investissements nécessaires pour l'acquisition, la construction et la transformation des biens transférés. Elle doit garantir l'égalité de traitement entre les associations de communes et l'équité à l'égard des congrégations religieuses.

³ Ne font pas l'objet d'une indemnisation:

- a) les investissements effectués par les établissements et qui ont été financés par les comptes d'exploitation;
- b) les investissements dont le financement a été assuré par le canton dans le cadre de la reprise de dettes des hôpitaux en 1990.

⁴ L'indemnité est versée aux anciens propriétaires. Il incombe aux associations de communes de répartir entre leurs membres l'indemnité qui leur revient.

⁵ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les règles de calcul s'appliquant pour les indemnisations.

Art. 48 b) Financement

¹ Le canton prend en charge le total des indemnités à verser.

² Le montant total des indemnités est financé par un crédit budgétaire spécifique.

Art. 49 Participation au bénéfice en cas de vente des infrastructures hospitalières

¹ Si le canton aliène une infrastructure qui lui a été transférée en application de la présente loi, dans un délai de 50 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi, l'ancien propriétaire a droit au minimum à 50 pour cent du bénéfice.

² L'ancien propriétaire, à défaut la commune sur laquelle est située l'infrastructure, bénéficie d'un droit de préemption jusqu'au 1^{er} février 2057.

³ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de calcul de la participation au bénéfice ainsi que les modalités d'exercice du droit de préemption.

Art. 50 Exonération fiscale

Les opérations de transfert et d'inscription des droits de préemption sont exonérées de tout impôt, taxe ou émolument aux plans communal et cantonal.

Chapitre 3 : Contrôles et sanctions

Art. 51 Surveillance et contrôles

Les établissements et institutions sanitaires inscrits sur la liste hospitalière et/ou reconnus d'intérêt public font l'objet de contrôles de la part du département portant sur le respect de la mission, le budget, les comptes et l'affectation du financement selon la LAMal et du subventionnement.

Art. 52 Sanctions

Sur proposition du département, le Conseil d'Etat réduit, suspend ou supprime sa participation au financement par le retrait de la liste et son subventionnement aux établissements et autres institutions sanitaires si les contrôles effectués révèlent des violations de la législation sur la participation au financement et sur le subventionnement des établissements et institutions sanitaires.

Chapitre 4 : Dispositions finales et transitoires

Art. 53 Abrogation de dispositions légales

Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont abrogées, notamment la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006.

Art. 54 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil d'Etat arrête la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Ainsi projeté en séance du Conseil d'Etat, à Sion, le